

Biopolítica y Salud Colectiva: Algunas consideraciones para investigar el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Biopolitics and Collective Health. Some considerations to research the Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Fecha de recepción: 1 de mayo de 2020 / Fecha de aprobación: 15 de julio de 2020

Omar Bello Sánchez¹

Resumen

El presente ensayo introduce algunas nociones y particularidades provenientes desde los aportes de la biopolítica y la salud colectiva al campo de las prácticas discursivas relacionadas con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), con el objetivo de explorar un análisis sobre los saberes y las prácticas que constituyen a esta entidad psiquiátrica como problemática de salud mental en la infancia. Para ello, se realizó una investigación documental con un diseño de revisión bibliográfica relacionada con el fenómeno en cuestión, identificando cuatro momentos en su desarrollo: 1) El TDAH como problema multidimensional; 2) Biopolítica y Salud Colectiva como matrices teórico-analíticas; 3) La infancia como campo de saber-poder y 4) Los discursos como unidades fundamentales. Finalmente, al tratarse de una aproximación a contenidos preliminares, se insta a profundizar y ampliar las siguientes proposiciones, con tal de generar nuevas líneas de análisis e investigación.

Palabras clave: Sociedad de normalización, gubernamentalidad, diagnósticos

Abstract

The present essay presents some notions or ideas and distinctive features coming from Biopolitics and Collective Health's contributions to the Discursive Practises Field related to the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (AHDH), with the purpose of exploring an analysis about the knowledge or literature and the practises which transform this Psychiatric Entity into a Mental Health Problem in Children. For that purpose, a documentary investigation was carried out with a bibliographic review design was carried out due to the phenomenon at stake, identifying four stages in its development: 1) The AHDH as a multidimensional problem; 2) Biopolitics and Collective Health as Theoretical-Analytical Matrix, 3) Chilhood as a "Knowing is power" field and 4) Speeches as an Essencial Bases. To conclude, the fact that it is an approximation to preliminary contents, it is encouraged to investigate and expand the present proposal in order to generate innovating analysis lines and new researches.

Keywords: Nomalization society; governmentality; diagnosis

1 Psicólogo, Universidad de Los Lagos, Dirección de Acceso, Equidad y Permanencia; Magíster (c) en Salud Colectiva, Universidad de Los Lagos, Departamento de Salud; Osorno, Chile. Email: omar.bello@ulagos.cl
ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6482-3178>

Introducción

El diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se ha establecido como objeto de saber y blanco de poder en la infancia, constituyéndose como problemática sociopolítica en diversos espacios cotidianos como la escuela, familia e instituciones sanitarias. Este diagnóstico ha sufrido diferentes modificaciones y transformaciones, no sólo a nivel clínico, sino también a nivel epidemiológico, institucional y social, lo cual se ha podido expresar en el crecimiento de su prevalencia diagnóstica en Latinoamérica, en la incorporación del TDAH en diversas políticas de Estado y en la construcción de discursos y prácticas multisectoriales sobre este trastorno.

Es por esto, que el presente ensayo busca explorar un análisis sobre sus respectivas prácticas discursivas que dan cuenta de su configuración y conformación en una sociedad de normalización, la cual presenta diversas racionalidades que atraviesan diferentes fenómenos y aspectos vinculados a esta entidad psiquiátrica en el siglo XXI. Para ello, se considera como matrices teórico-analíticas a la biopolítica foucaultiana y a la salud colectiva latinoamericana, las cuales se complementan para generar una comprensión crítica y reflexiva sobre un campo de saber-poder como la infancia, donde se encuentran los discursos como unidades fundamentales en la construcción de la sociedad contemporánea.

La relevancia de estos aportes teóricos, reside en que permiten aproximarse de manera novedosa a ciertas especificidades que traen consigo las nuevas necesidades sociales y políticas en el marco de una constante normalización en el campo de la salud mental infanto-juvenil.

Por último, en la Tabla 1 se señalan algunos términos técnicos o especializados que es pertinente conceptualizar antes de comenzar el desarrollo de este documento, con el propósito de facilitar su lectura.

Tabla 1 Términos especializados y/o técnicos

Concepto	Definición
Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	El TDAH pertenece a los trastornos de neurodesarrollo, el cual se caracteriza por un patrón persistente de hiperactividad, inatención e impulsividad. Este patrón y sus respectivos síntomas deben observarse en el individuo antes de los 12 años, presentándose en diferentes contextos de la vida cotidiana del sujeto en evaluación (APA, 2014).
Salud colectiva	Es un campo científico donde convergen conocimientos y técnicas sobre lo que se denomina salud y en la que se presentan diferentes disciplinas y subdisciplinas provenientes de distintas ciencias. Además, se le puede comprender como un ámbito de prácticas multisectorial, donde se generan variados puntos de encuentro entre profesionales, instituciones, organizaciones y actores sociales, tanto dentro como fuera del espacio comúnmente conocido como sector salud (Almeida-Filho & Silva-Paim, 2000).
Biopolítica	Este término se presenta por primera vez en un discurso de Michel Foucault de 1974, el cual hace referencia a una forma específica del ejercicio del poder que nace en la modernidad, transformando fundamentalmente el orden político y ejerciendo presión sobre los procesos de la vida, donde lo biológico se refleja en el poder sobre el individuo y las poblaciones (Foucault, 2007a; Lemke, 2017).
Sociedad de normalización	Es un tipo de sociedad que describió Michel Foucault, la cual busca distribuir lo viviente en un dominio de valor, utilidad y producción, donde no sólo se mide, califica y aprecia a los sujetos y a las poblaciones, sino también los distribuye en torno a una norma, controlando el cuerpo y la subjetividad de los individuos y colectivos (Foucault, 2004; Foucault, 2007a).
Diagnósticos	Los diagnósticos pueden ser concebidos como una expresión cultural de aquello que una sociedad considera como normal, y lo que considera que debe tratarse medicamente, para ello deben existir algunos criterios de verdad que determinen la veracidad o falsedad de ciertos enunciados o formulaciones, produciendo un conjunto de reglas que legitimen y validen el desarrollo de estos (Bianchi, 2014; Jutel, 2015).
Gubernamentalidad	Puede ser comprendida ampliamente como un conjunto de técnicas y procedimientos para dirigir el comportamiento humano durante todo su ciclo vital y en diversas dimensiones de su realidad. Este concepto, fue utilizado por Foucault para abordar, de manera genealógica, los modos de gobierno liberal y las tecnologías de poder (Rose, O'Malley y Valverde, Gubernamentalidad (Traducción: Germán Díaz y Valentín Huarte), 2012; Bianchi, 2014) .
Discurso	El discurso es un instrumento y efecto de poder, es un elemento táctico en el campo de las relaciones de fuerza, ya que representa saberes y prácticas sociales concretas que determinan la cotidianidad de las personas. Su producción, esta vigilada por ciertos mecanismos que tienen como objetivo controlar los acontecimientos azarosos y aleatorios relacionados a él (González & Martel, 2013).

Fuente: elaboración propia

El TDAH como problema multidimensional

Descripción preliminar

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) o *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*, en inglés, fue descrito en la tercera versión revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III-R) perteneciente a la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en el año 1987, donde se le denominaba Déficit de atención e hiperactividad (APA, 1987). Luego, en la cuarta versión revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), el TDAH fue clasificado como un trastorno de inicio en la infancia o adolescencia, pudiéndose presentar en tres subtipos: a) desatención, b) hiperactividad o c) combinado. Esta versión, establece que los síntomas predominantes de este diagnóstico deben visualizarse antes de los 7 años y su patrón sintomático debe estar presente en los últimos seis meses, pudiéndose observar en espacios cotidianos como el hogar y la escuela (APA, 2001). Posteriormente, en el año 2013, la publicación de la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) realiza una expansión del TDAH hacia la adultez, ya que ahora su diagnóstico pertenece a los trastornos del neurodesarrollo, por lo que su presencia puede darse durante todo el ciclo vital humano (APA, 2014).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), designa al TDAH como Trastorno hiperkinético perteneciente al grupo de los trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia (OMS, 2000), sin embargo, en la onceava Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), la OMS posiciona a este diagnóstico dentro de los trastornos del neurodesarrollo, nombrándolo como Trastorno por hiperactividad y déficit de la atención (OMS, 2019).

Datos epidemiológicos

Según la publicación de Michael Albert, Pinyao Rui y Jill Ashman (2017) en el Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos (NCHS), durante los años 2012 y 2013, se determinó un promedio anual estimado de 6,1 millón de visitas al médico por niños, niñas y adolescentes entre 4 y 17 años con un diagnóstico primario de TDAH, dentro de los cuales el 29% presentaba alguna comorbilidad relacionada con otro trastorno psiquiátrico (Albert, Rui y Ashman, 2017).

Por otro lado, Eduardo Barragán-Pérez y colaboradores (2007) en el *Primer consenso latinoamericano de trastorno por déficit de atención e hiperactividad* realizado en la Ciudad de México en el año 2007, donde participaron más de 130 especialistas provenientes de distintas disciplinas científicas, este trastorno neuropsiquiátrico se establece como la problemática de salud mental que más afecta a la población pediátrica a nivel global, presentándose en más de 36 millones de personas tan sólo en Latinoamérica (Barragán-Pérez, y otros, 2007).

En este mismo contexto, Francisco De la Peña, Juan Palacio y Eduardo Barragán-Pérez (2010) en la *Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma*, realizada durante el desarrollo del III Consenso Latinoamericano para el TDAH en el año 2009, expresan que si bien las cifras destacadas en el año 2007 no han variado significativamente, al finalizar el año 2009 se han obtenido datos de suma relevancia para la comprensión de esta entidad psiquiátrica, tales como: $\frac{1}{4}$ de las 36 millones de personas diagnosticadas en América Latina se encuentra en tratamiento multimodal, sólo el 23% de estas personas recibe apoyo terapéutico psicosocial y nada más que el 7% recibe tratamiento farmacológico adecuado, lo cual demuestra un gran dilema para la salud pública en este continente (De la Peña, Palacios y Barragán-Pérez, 2010).

En Chile, Flora Eloísa de la Barra y sus colegas (2013) realizaron el primer estudio epidemiológico en territorio nacional sobre el TDAH con una muestra de 1558 jóvenes menores de 19 años, abarcando cuatro provincias de este país y obteniendo como resultado un promedio de 10% de prevalencia diagnóstica, con un 16,4 % en varones y un 14,6 % en mujeres (De la Barra, Vicente, Saldivia y Melipillan, 2013).

Esto coincide con la situación que expone Rojas-Navarro, Rojas y Peña (2018) en *From Problematic Children to Problematic Diagnosis: The Paradoxical Trajectories of Child and Adolescent ADHD in Chile*, donde subrayan que en el año 2009 esta entidad neuropsiquiátrica alcanzaba los 27.659 casos y ya en el año 2013 existían alrededor de 52.825, cifras que se concentraron principalmente el grupo etario entre los 10 y 14 años, donde también presentaron grandes variaciones en sus estadísticas, ya que en el año 2009 sólo se reportaron 9.700 diagnósticos de TDAH y en el año 2013 este número aumentó a 20.018 casos en el sistema público de salud chileno (Rojas-Navarro, Rojas y Peña, 2018).

Metilfenidato

Otro aspecto que llama la atención, y que se vincula estrechamente con esta problemática de salud mental, es el uso de la medicación que se prescribe como tratamiento farmacológico a las personas que son diagnosticadas con TDAH, donde el metilfenidato (MTF) cumple una importante función en el sistema nervioso central, estimulando la producción de dopamina y noradrenalina en el cerebro, impactando directamente en la hiperactividad e inatención de las personas que lo consumen (entre otras funciones) (Medline Plus, 2019).

Sin embargo, la OMS en conjunto con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (JIFE) en el año 2013, posicionan a Chile como uno de los países que más consume este fármaco a nivel mundial, declarando una demanda de 400 kg en ese año, lo que correspondía a la segunda sustancia psicotrópica más obtenida por el gobierno chileno en ese entonces (JIFE, 2013). Luego, la misma JIFE en su *Informe Anual 2014* realiza un apartado especial sobre este medicamento, donde se describen posibles causas de su alto consumo y de su exponencial aumento desde la década 1990 a los años 2013 y 2014, entre ellas se encuentran las siguientes:

- a) el aumento del número de pacientes a quienes se diagnostica el TDAH; b) la ampliación del tramo de edad de los pacientes a quienes es probable que se recete metilfenidato; c) el aumento del uso en los adultos; d) los diagnósticos erróneos de TDAH y la prescripción injustificada de metilfenidato; e) la falta de directrices médicas adecuadas relativas a la prescripción de metilfenidato; f) la oferta del mercado cada vez mayor en muchos países; g) las prácticas comerciales influyentes o de marketing agresivo por parte de los fabricantes de preparados farmacéuticos que contienen metilfenidato (JIFE, 2014, pág. 43)

Consideraciones históricas en Chile

Según Rojas Navarro y colaboradores (2018), el caso del TDAH en Chile como categoría diagnóstica no tiene un pasado claro y explícito, sino por el contrario, su historia es difusa y vaga, ya que no existe una fecha o hito determinado que marque la trayectoria de esta entidad psiquiátrica en el territorio nacional, sin embargo, pareciera ser que su popularización tiene que ver con la introducción del llamado Ritalín ©, nombre de mercado que se le otorgó al psicofármaco denominado metilfenidato, el cual es la herramienta predilecta por el enfoque farmacológico para tratar el TDAH (Rojas-Navarro, Rojas, Castillo-Sepúlveda y Schongut-Grollmus, 2018).

Por otro lado, el historiador Jorge Rojas (2010) en su obra *Historia de la infancia en el Chile republicano*, sostiene que, si bien el auge del consumo del Ritalín © en Chile comenzó en los años 80, su entrada en este país data desde décadas anteriores con el objetivo de tratar a niños, niñas y adolescentes que expresaban comportamientos

desajustados, vinculados a distintos modos de desatención y/o hiperkinesia, pero que, en estricto rigor, no lograban constituirse como síntomas de un diagnóstico clínico tradicional (Rojas, 2010).

En este mismo sentido, Juan Sepúlveda (1995) redactó unos de los pocos análisis de esa época que criticaba el uso excesivo del metilfenidato y la ligereza con que los profesionales de la salud diagnosticaban la hiperactividad y/o desatención (Sepúlveda, 1995). A causa de esta problemática sanitaria, en los años 2000 surgieron investigaciones como las de Francisco Aboitiz (2005) y Ximena Carrasco (2012), académicos que se enfocaron en analizar las funciones cognitivas, genéticas y neuroquímicas relacionadas al TDAH (Aboitiz & Schröter, 2005; Carrasco, y otros, 2012).

En esta línea de trabajo, también hay que reconocer los aportes actuales de Andrea Ceardi (2016) y Pablo Reyes (2019), psicólogos que, junto a otros profesionales, intentan problematizar la noción del TDAH en Chile a través de las posiciones discursivas que emergen desde los sujetos diagnosticados y sus respectivos familiares, analizando los procesos de medicalización en adultos y la construcción del cuerpo infantil como disfuncional, corregible y medicable (Ceardi, 2016; Reyes, Cottet, Jiménez y Jauregui, 2019).

Finalmente, es necesario expresar que el siguiente ensayo, no busca abarcar la totalidad de los aspectos que giran en torno al TDAH, sino más bien, pretende cuestionar, a la luz de la información presentada ¿Qué condiciones de emergencia y posibilidad se relacionan con el TDAH? ¿Dónde se puede situar las problemáticas vinculadas a esta entidad psiquiátrica? y ¿cómo aproximarse a ellas?

Matrices teórico-analíticas para una aproximación a los discursos sobre el diagnóstico de TDAH.

Sociedad de normalización

En el libro *Historia de la sexualidad: Voluntad de saber*, Michel Foucault señala que las sociedades que se han conocido hasta el siglo XVII han establecido a la muerte como foco central de las políticas de gobierno, por lo que el poder sobre ella constituía un poder soberano que mantenía como arma predilecta a la ley y destacaba el trabajo del sistema jurídico por sobre los otros sistemas civiles (Foucault, 2007a). No obstante, cuando lo biológico empieza a reflejarse en lo político, es decir, cuando las sociedades occidentales de la última mitad del siglo XVII en adelante empiezan a aprender en que consiste ser una especie viviente, tener un cuerpo, probabilidades de vida, condiciones de existencia, salud y enfermedades es que la vida se estableció como objeto de gobierno (Foucault, 2007a; Rose, 2012).

Con esto, el poder sobre la muerte queda subordinado al poder cuyo fin es asegurar, gestionar y desarrollar la vida, por lo que aquí aparece un elemento fundamental para comprender dicho tránsito histórico; la norma (Lemke, 2017). Ella no

borra a la ley ni la sustituye, sino que le brinda un nuevo sentido práctico, debido a que dicha norma no sólo debe trazar una línea divisoria entre dos polos binarios (normal/anormal), sino también debe realizar distribuciones en torno a ella, de esta manera, las instituciones de justicia cada vez más se van acoplando a un grupo de aparatos gubernamentales (médicos, administrativos, educacionales entre otros) cuyos fines se vinculan con el gobierno del ser vivo y de la especie (Foucault, 2014). En este sentido, Foucault (2007) destaca:

Ya no se trata de hacer jugar la muerte en el campo de la soberanía, sino distribuir lo viviente en un dominio de valor y de utilidad... Una sociedad normalizadora fue el efecto histórico de una tecnología de poder centrada en la vida (Foucault, 2007a, págs. 174-175).

De este modo, la sociedad de normalización establece sus propios objetos de apropiación, los cuales establecen diferentes disputas, debates y controversias a nivel científico, político y médico, como lo es el diagnóstico de TDAH en la actualidad. Por lo tanto, los discursos acerca de los saberes y las prácticas sobre este trastorno se inscriben en diversos contextos culturales, sociales y económicos construidos dentro de un campo de fuerzas, donde la diagnosis vinculada a esta entidad psiquiátrica funciona como una estrategia de disciplina, regulación y sujeción frente al individuo y a los colectivos (Untoiglich, 2014; Bianchi, 2015).

Es aquí, donde son relevantes los aportes latinoamericanos de las investigaciones de Eugenia Bianchi (para Argentina), María Noel Míguez (para Uruguay), Francisco Ortega (para Brasil), entre otros investigadores, los cuales develan la gran variedad de discursos, tensiones y conflictos que constantemente están problematizando procesos como la medicalización, biomedicalización y farmacologización relacionados estrechamente con el diagnóstico de TDAH en la región (Míguez, 2011; Bianchi, 2016; Ortega, Portugal y Teixeira, 2018). Ahora Bien, para comprender este fenómeno, específicamente los discursos y las prácticas que lo constituyen, es necesario traer a colación a una forma particular del ejercicio del poder que se desarrolla en la modernidad, es decir, la biopolítica (Bianchi, 2010; Bianchi, 2014).

Biopolítica

Esta racionalidad nace gracias al aumento de la producción industrial y agrícola a comienzos del siglo XVIII y por el crecimiento del saber médico y científico sobre el cuerpo humano, buscando abarcar todas las estrategias y contestaciones más específicas sobre la problematización de la vida humana tanto individual como colectiva, por lo que define las formas de conocimiento, los regímenes de autoridad y las prácticas de intervención que son deseables, legítimas y eficaces en un momento histórico determinado (Rabinow & Rose, 2016). Por lo tanto, la biopolítica desarrollada por Foucault no sólo le interesa el individuo como máquina anatomopolítica, sino también le importa la población como cuerpo social que define sus propios

fenómenos y procesos, como su nivel de salud, la producción de sus riquezas, las tasas de natalidad y mortalidad, entre otros aspectos (Rose, 2012).

Por otro lado, para que este arte de gobernar se pueda materializar en los cuerpos individuales y poblacionales, diversos autores postfoucaultianos concuerdan que se debe tener en consideración las tecnologías de poder que se relacionan con la disciplina y seguridad. La primera, aparece en el siglo XVII, teniendo como finalidad vigilar y adiestrar al cuerpo individual, constituyéndole formas complejas de percepción y costumbres, consiguiendo la maximización de sus fuerzas para fines económicos y su debilitamiento para fines de avasallamiento político. La segunda, se posiciona en el siglo XVIII y se concentra en los cuerpos colectivos de la población, aspirando a un equilibrio global u homeostasis de las relaciones poblacionales, velando por la seguridad del conjunto respecto a sus peligros internos. De este modo, con Foucault en el siglo XX se llega a delimitar, que el acoplamiento de ambas tecnologías significa el surgimiento de un dispositivo de poder moderno (Rose, O'Malley y Valverde, 2012; Hernández, 2013).

Posteriormente, Giorgio Agamben, Michael Hardt y Antonio Negri, entre otros autores, retoman diferentes postulados sobre la biopolítica foucaultiana y sugieren que esta se extiende como control a lo largo de las profundidades de las conciencias individuales y de los órganos de la población, calificando a ciertos sujetos y grupos poblacionales como susceptibles de ser gobernados, adiestrados e, incluso, sacrificados en nombre de la vida (Rabinow & Rose, 2016; Lemke, 2017). Esto, permite situar el análisis de los discursos, saberes y prácticas sobre los diagnósticos infanto-juveniles en salud mental, principalmente el TDAH, dentro de un suelo de condiciones de posibilidad que va estructurando sus límites de existencia, relación y fuerza.

Es aquí, donde dicho diagnóstico se posiciona con una doble función actualmente, por un lado, busca disciplinar al cuerpo individual intentando definir los rasgos normales y patológicos del niño, niña o adolescente que es diagnosticado, forzando, además que este se acople a los estándares funcionales de la sociedad y, por otro lado, se enfoca en resguardar la seguridad de la población determinando que el conjunto de estos individuos afectará a los procesos económicos actuales y futuros, asignándoles cierta peligrosidad en su existir, esto es, factores de riesgo estadísticos (Bianchi, 2015).

Ahora bien, tal adiestramiento, control y vigilancia sobre los procesos de la vida, provoca a su vez resistencia y reivindicación por exigencias y reconocimientos que son arrebatados y usurpados por tecnologías de una sociedad normalizadora, provocando el surgimiento de múltiples luchas sociales por el derecho a la vida, al cuerpo, a la sexualidad y a la salud (Weinstein, 1978; Lemke, 2017). Por ello, se hace necesario destacar, un movimiento que nace en Latinoamérica en el siglo XX gracias a distintas reivindicaciones político-sociales, las cuales rescatan estas resistencias, exigencias y reconocimientos con el objetivo de repensar, problematizar y proponer una salud alternativa a la que se estaba desarrollando en este territorio, es decir, la salud colectiva.

Salud colectiva

Esta propuesta alternativa, puede ser considerada como un campo científico donde convergen conocimientos y técnicas sobre lo que se denomina salud y en la que se presentan diferentes disciplinas y subdisciplinas provenientes de distintas ciencias (Almeida-Filho & Silva-Paim, 2000). Además, se le puede comprender como un ámbito de prácticas multisectorial, donde se generan variados puntos de encuentro entre profesionales, instituciones, organizaciones y actores sociales, tanto dentro como fuera del espacio comúnmente conocido como sector salud (Almeida-Filho & Silva-Paim, 2000; Liborio, 2013).

En este sentido, dicho campo científico y de prácticas se nutre principalmente de la epidemiología, la planificación/administración y las ciencias sociales en salud, logrando delimitar su objeto de interés en la generación y distribución de las enfermedades en la sociedad como procesos de producción y reproducción social, procurando identificar las formas en que las personas y comunidades identifican sus necesidades y problemas de salud, buscando su explicación y solución de manera autónoma y organizada (Granda, 2004).

Esto, permite considerar que en una sociedad de normalización donde se ejerce el poder y se implementa diversas tácticas para preservarlo y expandirlo, al mismo tiempo, se genera resistencia; se reclaman luchas y se reivindican movimientos, los cuales no están por fuera de las condiciones que configura los dispositivos gubernamentales modernos, ni tampoco intentan equilibrar las fuerzas en disputa, sino que le hacen frente al modelo de civilización impuesto y al tipo de sujeto establecido (Castro, 2015). Por lo tanto, en el diagnóstico de TDAH, no sólo hay que interesarse por los discursos que hegemonizan un campo de saber-poder determinado (como lo es la infancia), sino también hay que enfocar el análisis en la circulación de enunciados y formulaciones discursivas que apuestan por relaciones sociales y políticas cualitativamente distintas.

Por ende, la salud colectiva le ofrece a esta iniciativa tres pilares fundamentales: a) la comprensión de la salud como eje articulador y problematizador de los procesos relacionados a la vida, donde los límites analíticos no se restringen al sector salud, sino que transitan a otros sectores de la vida cotidiana, como la educación, justicia, administración pública, entre otras áreas; b) la inserción del componente histórico en el abordaje de los fenómenos establecidos en la infancia y salud mental, como componentes indispensables en la reconstrucción crítica de los procesos salud-enfermedad y c) el rescate la dimensión subjetiva en los discursos acerca de los saberes y prácticas sobre el diagnóstico de TDAH, como aspecto constituyente de las formas de resistencia que hacen frente a los modos de habitar y existir en la realidad social, propios del sistema capitalista-neoliberal (Almeida-Filho & Silva-Paim, 2000; Granda, 2004; Stolkiner & Ardila Gomez, 2012; Breilh, 2013).

La infancia como campo de saber-poder en disputa desde los diagnósticos en salud mental

Infancia

Durante los siglos XIX y XX, la infancia, se fue estableciendo, como foco estratégico de acción para los diferentes Estados modernos, con el objetivo de promover algunos atributos como la educación, inteligencia, estabilidad emocional, entre otras, por lo que se realizaron diversas intervenciones gubernamentales, principalmente en el núcleo familiar, lo que repercutió directamente en los cuerpos infantiles a través de la evaluación, supervisión y modificación de conductas y patologías (Rose, 1999; Bianchi, 2016). Esto ocurrió, debido a que la niñez se constituyó como un campo problemático susceptible de amenazar el bienestar del Estado, sea bajo la modalidad de delincuente potencial, trabajador no productivo, prostituta, entre otras figuras históricas, por lo que se generaron múltiples estrategias vinculadas a la cura, corrección, represión, disciplinamiento, segregación y eliminación de comportamientos no deseados (Daroqui & López, 2012; Bianchi, 2015).

En este sentido, Murillo (2018), añade que el gobierno de la infancia comienza con el surgimiento del capitalismo industrial y el advenimiento del liberalismo en Europa, lo que instauro una perspectiva de cuestión social sobre la reflexión, análisis e intervención gubernamental sobre la niñez, sin embargo, en América Latina este gobierno no fue una mera replica europea, sino que tomo matices propios y particulares, constituyendo no sólo una perspectiva de cuestión social sino también una perspectiva de cuestión colonial (Murillo, 2018).

Al respecto, Sofía Angulo, Adriana Cristóforo, María Noel Míguez y Lucía Sánchez (2018) en *Inmediatez y Conflicto: medicación con psicofármacos en la infancia y adolescencias del Uruguay*, subrayan que, las demandas del mundo actual contextualizadas a América Latina, exigen efectividad, rendimiento y productividad, creando la necesidad de educar a sujetos, desde los primeros años de vida, para que estos no sólo se adapten a un sistema preestablecido, sino también respondan rápida y satisfactoriamente en él, logrando visualizar el campo de la subjetividad infantil y su respectivo desarrollo, como un posible espacio en el cual no sólo de debe castigar o excluir a lo diferente, sino se debe sacar provecho a esta supuesta diferencia, en términos de consumo y utilidad (Angulo, Cristóforo, Míguez y Sánchez, 2018).

No obstante, el campo de la infancia también podría ser analizado desde un enfoque donde se comprenda que la niñez es una categoría histórica y no un objeto de constante intervención; que es una categoría estructural y no una mera etapa transitoria hacia la adultez; y que contiene más oportunidades de desarrollo social y humano, que amenazas potenciales a los estados y al modelo económico actual (Bustelo, 2012). Por ende, es fundamental para el presente ensayo, el desarrollo de la salud colectiva como matriz teórica-analítica, debido a que ella rescata los discursos acerca de los saberes y las prácticas sobre el diagnóstico de TDAH que generan

resistencia y conciencia crítica frente a los diferentes modelos hegemónicos constituidos en la vida cotidiana de las personas y comunidades en América Latina.

Ahora bien, no se puede dejar de mencionar un concepto que profundiza sobre la complejidad de un campo de saber-poder (como el de la infancia) y que enriquece la interpretación de ciertas condiciones que hacen posible la formación de vínculos entre enunciados, acciones y dispositivos acerca de los diagnósticos infanto-juveniles en salud mental, esto es, la gubernamentalidad.

Gubernamentalidad

Foucault en sus conferencias de 1977 y 1978 en el *Collège de France*, establece como foco central del análisis biopolítico a la formación de la gubernamentalidad, la cual data de la antigüedad hasta las aplicaciones de las teorías neoliberales contemporáneas (Foucault, 2004). En este sentido, el filósofo francés, mediante un método genealógico, rescata diversas concepciones del concepto de gobierno, para explicar la conducción de los seres humanos, el gobierno sobre la vida y el dominio de la subjetividad (Castro-Gómez, 2015).

Es aquí, donde se puede encontrar distintas formas de gobernar, partiendo desde una cosmología divina en la que Dios organiza un orden natural de las cosas, transitando hacia una razón de estado, donde este mismo concentraba la acción política de la época y posicionaba a la población como su objeto predilecto a intervenir, hasta llegar a la introducción del liberalismo, que en las conferencias de Foucault de 1978 y 1979, titulada *Nacimiento de la biopolítica* es comprendido no como una teoría económica ni como una ideología política, sino que es analizado como un arte específico de conducción de seres humanos, arte que introduce una nueva racionalidad en las formas sociohistóricas de gobernar (Foucault, 2007b; Rose, O'Malley & Valverde; Díaz, y Huarte, 2012; Botticelli, 2016).

Dicha introducción liberal, es fundamental para discernir las nuevas tecnologías de gobierno relacionadas con la gubernamentalidad, es decir, las tecnologías de dominación de los otros y las del yo. Las primeras, hacen referencia a la determinación de la conducta de los individuos a través del sometimiento de estos a diversos fines, propósitos u objetivos, buscando constantemente la objetivación y cosificación de los sujetos. Las últimas, giran en torno a las operaciones que hacen las personas sobre su propio cuerpo, emociones o pensamientos queriendo transformar ciertas particularidades de sí mismas para alcanzar un determinado grado de sabiduría, felicidad, libertad, entre otras concepciones (Bianchi, 2014; Botticelli, 2016).

En esta lógica, Sebastián Botticelli (2016) señala que Foucault al adjudicarle un relevante rol a la gubernamentalidad en sus escritos, configura una nueva perspectiva hermenéutica capaz de considerar a los procesos de subjetivación, ya no como simples fenómenos del poder, sino como espacios donde los individuos pueden ser comprendidos como portadores y reproductores de formas morales e ideológicas,

que en su relación con otros sujetos o consigo mismo, expresan condiciones de subjetividad que les son propias (Botticelli, 2016). Es por esto, que no sólo basta con comprender como se construyen los discursos acerca de los saberes y las prácticas sobre el diagnóstico de TDAH, sino también es importante establecer los modos de existir y habitar que tienen estos aspectos en el campo común de la diagnosis psiquiátrica de este trastorno.

Ahora bien, para lograr una articulación pertinente entre los discursos sobre el TDAH y el campo de la infancia, es preciso, explicitar cómo se abordará conceptualmente a los diagnósticos en el área de salud mental infanto-juvenil.

Diagnósticos

Los diagnósticos pueden ser concebidos como una expresión cultural de aquello que una sociedad considera como normal, y lo que considera que debe tratarse medicamente, para ello deben existir algunos criterios de verdad que determinen la veracidad o falsedad de ciertos enunciados o formulaciones, produciendo un conjunto de reglas que legitimen y validen el desarrollo de estos (Bianchi, 2014; Jutel, 2015). Según Annemarie Jutel (2019), el diagnóstico brinda la posibilidad de analizar acerca de la salud, las enfermedades, el padecimiento subjetivo y diversas aristas que modelan acciones y saberes tanto a nivel individual como colectivo. También, puede ser comprendido como proyecto de clasificación que hace converger a diferentes ideologías, creando nuevas normalidades y formas de subjetividad (Jutel, 2019).

Al respecto, Sandra Caponi (2009) destaca que una clasificación para que tenga efectos sobre los sujetos diagnosticados deben presentarse, por lo menos, los siguientes aspectos: a) los individuos establecidos en una categoría X (ejemplo: TDAH); b) la categoría X; c) los expertos capaces de explicitar la clasificación de esos individuos; d) estos expertos deben pertenecer a ciertas instituciones y construir modelos de clasificación y e) estos modelos deben provenir desde saberes específicos que determinen una diferenciación clara y explícita de X (Caponi, 2009).

En este sentido, se puede utilizar estos aspectos para comprender, en parte, la diagnosis psiquiátrica del TDAH, debido a que a) se reconoce a los sujetos establecidos en la categoría de TDAH; b) dicha categoría presenta una definición de síntomas característicos: desatención, hiperactividad e impulsividad; c) los expertos capaces de delimitar a esos sujetos con TDAH, como los psiquiatras, neurólogos, psicólogos, entre otros profesionales; d) estos expertos generalmente, pertenecen centros de salud o educación de índole estatal o privado (establecimientos educativos, Centro de Salud Familiar CESFAM, clínicas privadas, entre otras instituciones) y coordinan modelos para la realización del diagnóstico y e) estos modelos provienen desde el saber clínico-epidemiológico que establece las guías internacionales como el CIE-11 o el DSM-5.

Ahora bien, Rose y Abi-Rasched (2013) sostienen que un diagnóstico no sólo propone una clasificación etiológica individual, sino también cumple una multiplicidad de funciones, las que radican en el apoyo de la implementación de políticas públicas de salud; en la distribución, asignación y recorte de recursos; en las estimaciones y predicciones para cuidados futuros a nivel poblacional; en la elección de alternativas de tratamientos; en la planificación de diseño de marketing farmacéutico, entre otras (Rose & Abi-Rached, 2013).

Los discursos como unidades fundamentales en la construcción de la sociedad contemporánea

Discursos

Según Foucault, el poder no es único ni centralizado, sino por el contrario, el poder se ejerce en una multiplicidad de relaciones, se encuentra en un juego incesante de luchas y enfrentamientos que van constituyendo a sus objetos de apropiación, logrando construir una cadena, red o sistema con distintos niveles de interacción, ámbitos de acción y eficacia (Foucault, 2007a). En estas relaciones de poder, se sitúan los discursos sobre el diagnóstico de TDAH, es decir, las formaciones discursivas sobre este trastorno están atravesadas por el saber biomédico, el marketing farmacéutico, la escolarización de la infancia, entre otras fuerzas, las cuales actúan sobre lo que se dice y no se dice de esta entidad psiquiátrica (Míguez, 2011; Bianchi, 2016).

De acuerdo con ello, el discurso es un instrumento y efecto de poder, es un elemento táctico en el campo de las relaciones de fuerza (como en el campo de la infancia), ya que representa saberes y prácticas sociales concretas que determinan la cotidianidad de las personas (González & Martel, 2013). Por otro lado, el saber se imbrica profundamente con el poder en tanto ambos conforman discursos de verdad, esto es, la configuración saber-poder es la que hace posible que, en una época histórica determinada, ciertos enunciados logren el estatus de legítimos, verídicos y válidos a través de estrategias y códigos producidos por diferentes dispositivos de control social como la medicina, escuela y familia, en el caso del TDAH.

De esta manera, una sociedad normalizadora como la que existe actualmente no suprime o elimina la desatención, la hiperactividad o la impulsividad, sino lo opuesto, la administra, la gobierna y la hace funcional a una norma (Dalmau, 2019). En este sentido, para Nietzsche, la verdad o los discursos que pretenden posicionarse como verdaderos, no provienen de ninguna facultad natural del ser humano, sino que son nativos de las luchas, rivalidades y dominaciones, por ende, las estrategias discursivas no son neutras por naturaleza, ya que siempre están atravesadas por la configuración saber-poder (Nietzsche, 2011).

Lineamientos analíticos

Para analizar los discursos sobre el diagnóstico de TDAH, es necesario recordar, lo que describe Edgardo Castro (2014) en su obra denominada *Introducción a Foucault*, donde destaca cuatro nociones estratégicas, que servirán como principio regulador en el análisis de los discursos sobre el TDAH:

Considerar, por ejemplo, el comentarios o las disciplinas ya no como fuentes del discurso sino como formas de limitación (principio de inversión); ocuparse de los discursos como prácticas históricas cambiantes que no están regidas por la forma de ninguna palabra definitiva (principio de discontinuidad); en lugar de considerar el discurso como expresión del sentido de las cosas, abordarlo como una violencia que ejercemos sobre ellas (principio de especificidad); y, finalmente, no partir del sujeto para descubrir el sentido y la estructura del discurso, sino de los discursos mismos (principio de exterioridad) (Castro E. , 2014, pág. 136).

De acuerdo con estos principios, es oportuno, analizar los discursos sobre este trastorno desde dos perspectivas hermenéuticas; una de carácter arqueológico y otra de carácter genealógico. Si bien es cierto, ambas perspectivas están constituidas por una gran variedad de conceptos, procedimientos, etapas y dimensiones, no obstante, existen algunas nociones relevantes para emprender una primera aproximación al fenómeno en cuestión.

Con respecto, al análisis arqueológico propuesto por Foucault, los discursos son considerados como prácticas concretas que se orientan a dar cuenta de sus condiciones de posibilidad y emergencia, permitiendo establecer modos históricos de constitución de ciertas positivities. Se trata de un trabajo archivístico sobre las formaciones discursivas que giran en torno a un determinado objeto de apropiación, interrogando y cuestionando su historia efectiva (Foucault, 1979). Este lineamiento analítico, sirve para responder, no sólo cuáles son los principales discursos sobre el diagnóstico de TDAH en la infancia, sino también ayuda para comprender como es que se construyen estos.

Por su parte, el análisis genealógico que Foucault recupera de Nietzsche plantea una problematización de la verdad y sus relaciones de poder que intervienen en la producción de los discursos modernos. Ambos pensadores, instan a focalizar los esfuerzos analíticos en la procedencia de las formaciones discursivas, más que en el origen de ellas, porque no creen que las verdades oculten una esencia única y ordenada, sino múltiple, caótica y azarosa (Foucault, 1979; Nietzsche, 2011; Dalmau, 2019).

Por lo tanto, los lineamientos interpretativos que aporta este análisis al abordaje del TDAH como objeto de saber y blanco de poder, proponen aproximarse a los diferentes sistemas de avasallamiento y dominación que ejercen los discursos de salud,

educación e, incluso, justicia sobre la infancia y los diagnósticos infanto-juveniles en salud mental (Dalmau, 2019).

Conclusión

Durante el desarrollo de este ensayo, se ha tratado de rescatar algunas particularidades vinculadas con las prácticas discursivas sobre el diagnóstico de TDAH en la actualidad, destacando diversas problemáticas que instan a reflexionar críticamente acerca de las condiciones de posibilidad, emergencia y configuración de este trastorno en el campo de la infancia y salud mental. En este sentido, se intentó abordar el fenómeno en cuestión, desde la biopolítica foucaultiana y la salud colectiva latinoamericana, las cuales se complementaron para contextualizar una comprensión que sea útil en la investigación no sólo de esta entidad psiquiátrica, sino también de sus respectivas variables contemporáneas.

Por otro lado, se procuró articular conceptos y procesos históricos que dan cuenta de la infancia como un campo de saber-poder en disputa, donde se presentan diferentes fuerzas que defienden un tipo de sujeto, una estructura de sociedad y un modelo de civilización determinado, buscando administrar, gestionar y mercantilizar la vida. Es por ello, que se hace necesario aproximarse a los múltiples discursos que circulan en torno a un fenómeno como el TDAH, ya que resultan útiles para generar nuevas y creativas interrogantes que se adecuen a las necesidades sociales y políticas del siglo XXI.

Ahora bien, este trabajo no pretende aportar una delimitación conceptual concluyente sobre los diagnósticos infantojuveniles en salud mental o sobre el TDAH, tampoco aspira a establecer una estructura clínica más adecuada acerca de las patologías y trastornos del neurodesarrollo, ni menos se enfoca en generar una explicación exclusiva sobre esta entidad psiquiátrica, sino por el contrario, se parte con problematizar crítica y reflexivamente las circunstancias por las cuales la noción de TDAH se ha constituido como uno de los principales fenómenos en la niñez, contemplando su historicidad y las diversas racionalidades modernas que intervienen en su conformación.

Finalmente, se espera expandir estas indagaciones preliminares y adentrarse en otras investigaciones que desemboquen en resultados que no sólo aporten en el campo científico, sino también en el campo social.

Bibliografía

- Aboitiz, F. y Schröter, C. (2005). Síndrome de déficit atencional: antecedentes neurobiológicos y cognitivos para estudiar un modelo de endofenotipo. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43 (1), 11-16.
- Albert, M., Rui, P. y Ashman, J. (2017). *Physician Office Visits for Attention-deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents Aged 4–17 Years: United States, 2012–2013*. Obtenido de NCBI: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db269.pdf> (Consultado: 02-01-2020)
- Almeida-Filho, N. y Silva-Paim, J. (2000). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Medicos Sociales*, Vol. 25, 5-30.
- Angúlo, S., Cristóforo, A., Míguez, M. y Sánchez, L. (2018). Inmediatez y Conflicto: Medicación con psicofármacos en las infancias y adolescencias del Uruguay. En S. Faraone y E. Bianchi, *Medicalización, Salud Mental e Infancias* (págs. 401-424). Buenos Aires: Teseo.
- APA. (1987). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales (DSM III-R)*. Barcelona, España: Masson.
- APA. (2001). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales (DSM IV- TR)*. Barcelona: Masson.
- APA. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Madrid: Panamericana .
- Barragán-Pérez, E., Peña, F. d., Ortiz, S., Ruiz, M., Hernández, J., Palacios, L. y Suárez, A. (2007). Primer consenso latinoamericano de trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64, 326-343.
- Bianchi, E. (2010). La perspectiva teórico-metodológica de Foucault. Algunas notas parainvestigar al "ADHD". *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8 (1), pp.43-65.
- Bianchi, E. (2014). Biopolítica: Foucault y después. Contrapuntos entre algunos aportes, límites y perspectivas asociados a la biopolítica contemporánea. *Astrolabio*, 13, 218-251.
- Bianchi, E. (2015). "El futuro llegó hace rato". Susceptibilidad, riesgo y peligrosidad en el diagnóstico y tratamiento por TDAH en la infancia. *Revistas de Estudios Sociales*, 42, 185-199.
- Bianchi, E. (2016). Diagnósticos psiquiátricos infantiles, biomedicalización y DSM: ¿hacia una nueva (a) normalidad? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), pp. 417-430.
- Botticelli, S. (2016). La gubernamentalidad del Estado en Foucault: un problema moderno. *Praxis Filosófica*, 42, 83-106.

- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31 (1), 13-27.
- Bustelo, E. (2012). Notas sobre infancia y teoría: un enfoque latinoamericano. *Salud Colectiva*, 8 (3), 287-298.
- Caponi, S. (2009). Un análisis epistemológico del diagnóstico de depresión. *Interface*, 13 (29), 327-338.
- Carrasco, X., Daiber, F., Rothhammer, P., Huerta, D., Andrade, C., Opazo, P., Aboitiz, F. (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños aymara: primera aproximación clínica. *Rev Med Chile* 2012, 140, 1409-1416.
- Castro, E. (2014). *Introducción a Foucault*. Zaragoza, España: Titivullus.
- Castro, R. (2015). Foucault y la resistencia. Una gramática del concepto. *Revista Internacional de Filosofía*, vol 22 (1), 45-63.
- Castro-Gómez, S. (2015). *Historia de la gubernamentalidad I: Razon de estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores S.A.
- Cearidi, A. (2016). El cuerpo del niño como trastorno: aproximaciones discursivas al abordaje del tdah. *Athenea Digital*, 16 (1), 211-235.
- Dalmau, I. (2019). Michel Foucault y la genealogía del saber. *Eikasia*, 25-37.
- Daroqui, A. y López, A. L. (2012). Introducción . En A. Daroqui, A. L. López y R. Cipirano, *Sujetos de Castigos: Hacia una sociología de la penalidad juvenil* (págs. 49-60). Santa Fe: Homosapiens.
- De la Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S. y Melipillan, R. (2013). Epidemiología de TDA-H en niños y adolescentes chilenos. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 34-46.
- De la Peña, F., Palacios, J. y Barragán-Pérez, E. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Rev. Cienc. Salud*. 8 (1), 93-98.
- Foucault, M. (1979). *La Arquelogía del Saber*. Ciudad de Mexico, Mexico: Siglo Veintiuno.
- Foucault, M. (2004). *Seguridad, territorio y población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007a). *Historia de la sexualidad: Voluntad de Saber*. Madrid, España: Siglo Veintiuno.
- Foucault, M. (2007b). *Nacimiento de la Biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

- Foucault, M. (2014). *Del gobierno de los vivos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- González, C. & Martel, L. (2013). El análisis del discurso desde la perspectiva foucauldiana: método y generación del conocimiento. *Ra Ximhai*, 9 (1), 153-172.
- Granda, E. (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? *Rev Cubana Salud Pública*, 30 (2), Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200009 (Recuperado: 04-01-2020).
- Hernández, R. (2013). La positividad del poder: la normalización y la norma. *Teoría y crítica de la psicología*, 3, pp. 81-102.
- JIFE. (2013). *Sustancias sicotrópicas: Estadísticas para el año 2012. Las evaluaciones de necesidades médicas anuales y Científicas*. Obtenido de Naciones Unidas: https://www.incb.org/documents/PRECURSORS/TECHNICAL_REPORTS/2013/arPRE2013_S_Ebook_S_r.pdf (Consultado: 16-12-19)
- JIFE. (2014). *Informe 2014*. Obtenido de Naciones Unidas: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2014/Spanish/AR_2014_ESP.pdf (Consultado: 02-01-2020)
- Jutel, A. (2015). Beyond the sociology of Diagnosis. *Sociology Compass*, 9 (9), 841-852.
- Jutel, A. (2019). Diagnosis: a critical social reflection in the genomic era. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 24 (10), 3619-3626.
- Lemke, T. (2017). *Introducción a la biopolítica*. Ciudad de Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Liborio, M. (2013). ¿Por qué hablar de salud colectiva? *Rev. Méd. Rosario*, 79, 136-141.
- Medline Plus. (2019). *Metilfenidato*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682188-es.html> (Consultado: 30-12-2019)
- Míguez, M. (2011). *La sujeción de cuerpos dóciles: medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos .
- Murillo, S. (2018). El Gobierno de las Infancias. En S. Faraone y E. Bianchi, *Medicalización, Salud Mental e Infancias* (págs. 27-59). Buenos Aires: Teseo.
- Nietzsche, F. (2011). *La Genealogía de la Moral*. Madrid: Alianza Editorial.
- OMS. (2000). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)*. Madrid: Panamericana.
- OMS. (2019). *Estadísticas de Movilidad y Mortalidad (CIE-11)*. Obtenido de World Health Organization: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/334423054/mms/undefined> (Consultado 15-12-19)

- Ortega, F., Portugal, V. y Teixeira, R. (2018). Un panorama sobre el diagnóstico de TDAH en Brasil y sus controversias . En S. Faraone y E. Bianchi, *Medicalización, salud mental e infancias*: (págs. 307-334). Buenos Aires : Teseo.
- Rabinow, P. y Rose, N. (2016). Biopower Today. *Biosocieties*, 1 (2), 195-217.
- Reyes, P., Cottet, P., Jiménez, A. y Jauregui, G. (2019). Repensando la Medicalización: posiciones discursivas de los niños y de sus cuidadores sobre el diagnóstico y tratamiento del TDA-H en Chile. *Scielo*, 40-54.
- Rojas, J. (2010). *Historia de la infancia en el Chile republicano*. Santiago de Chile: JUNJI.
- Rojas-Navarro, S., Rojas, P. y Peña, M. (2018). From Problematic Children to Problematic Diagnosis: The Paradoxical Trajectories of Child and Adolescent ADHD in Chile. En M. Bergey, A. Filipe, P. Conrad y I. Singh, *Global Perspectives on ADHD* (págs. 310-331). Maryland: Johns Hopkins University Press.
- Rojas-Navarro, S., Rojas, P., Castillo-Sepúlveda, J. y Schongut-Grollmus, N. (2018). Reensamblando la medicalización: hacia una plurización de las explicaciones del TDAH en Chile. En E. Bianchi y S. Faraone, *Medicalización, Salud Mental e Infancias* (págs. 335-367). Buenos Aires: Teseo.
- Rose, N. (1999). *Governing the Soul. The shaping of the private self*. London-New York: Free Association Books.
- Rose, N. (2012). *Políticas de la Vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: Unipe.
- Rose, N. y Abi-Rached, J. (2013). *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. Oxford: Princeton University Press.
- Rose, N., O'Malley, P. y Valverde, M. (2012). Gubernamentalidad (Traducción: Germán Díaz y Valentín Huarte). *Astrolabio*, 48, 113-152.
- Sepúlveda, J. (1995). Visión crítica del Síndrome de hiperactividad y con déficit de atención. *Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 6 (2), 9-18.
- Stolkiner, A. y Ardila Gomez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, 23, 57-67.
- Untoiglich, G. (2014). Medicalización y patologización de la vida: situación de las infancias en latinoamérica. *Nuances: estudos sobre Educação*, 25 (1), 20-38.
- Weinstein, L. (1978). *Salud y autogestión: la antimedicina a examen*. Buenos Aires: Tupac.